



**Fall-Nr.:** IV 2013/566  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.05.2020  
**Entscheiddatum:** 23.11.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.11.2015**

**Art. 28 IVG. Würdigung Gerichtsgutachten. Anspruch auf ganze Rente bei 100%iger Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeiten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2015, IV 2013/566).**

Entscheid Versicherungsgericht, 23.11.2015

#### **Entscheid vom 23. November 2015**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2013/566

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen,** Postfach 368, 9016 St. Gallen,

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 18. April 2011 wegen koronarer Herzkrankheit und Depression zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Am 9. Januar 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, da er seit 18. Oktober 2010 keine gültige Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz besitze, könnten keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden. Es werde der Anspruch auf Rentenleistungen geprüft (IV-act. 24).

A.b Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Praxis für Kardiologie und Innere Medizin, gab in den Berichten vom 19., 25. und 30. April 2012 an, der Versicherte leide an einer koronaren Herzkrankheit mit/bei NSTEMI der Vorderwand am 28.08.08 und einem anterioren STEMI bei Spät-Stentthrombose im Bereich des proximalen RIVA am 23.12.09 mit Ballondilatation. Aktuell bestehe eine schlechte linksventrikuläre Funktion bei anteroseptaler Narbe und Herzspitzen-Aneurysma mit wandständigem Herzspitzenthrombus. Aufgrund der schweren Herzerkrankung sei er kaum mehr arbeitsfähig (IV-act. 27). Zusätzlich leide der Versicherte unter einer Depression (IV-act. 28-7; vgl. auch den Bericht vom 11. Mai 2012, IV-act. 28). Der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, bescheinigte dem Versicherten ab 23. Dezember 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Versicherungsberater (Bericht vom 25. Mai 2012, IV-act. 30). Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialärztin für Psychiatrie/Psychotherapie FMH, die den Versicherten seit 18. Februar 2010 behandelt, diagnostizierte eine seit 2010 bestehende Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie Merkmale einer Persönlichkeitsstörung Clustergruppe B (ICD-10: F60.8). Aus psychiatrischer Sicht sei dem Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit während vier Stunden pro Tag mit einer Leistungsminderung von 30% zumutbar (Bericht vom 18. Juni 2012, IV-act. 32).



A.c In Würdigung der Aktenlage gelangte RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, zum Schluss, der Versicherte habe ein schweres Herzleiden, das ihn körperlich stark limitiere. Konsekutiv habe er psychisch stark reagiert und sei zurzeit nachvollziehbar in der psychischen Leistungsfähigkeit und Stressresistenz eingeschränkt. Mit der heutigen Aktenlage sei seit Februar 2010 eine 30%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (körperlich sehr leichte Tätigkeiten ohne Stress und höhere Anforderungen an die psychische Belastung wie z.B. Kundenkontakte) nachvollziehbar. Die psychische Situation sei verbesserbar. Müsse aktuell über einen Rentenanspruch entschieden werden, sei in Anbetracht des Alters des Versicherten wohl eine kardiologisch-internistische und psychiatrische Begutachtung angezeigt (Stellungnahme vom 20. Juli 2012, IV-act. 33). Der Gutachtensauftrag wurde über die Verteilplattform "med@p" der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH zugeteilt (vgl. Mitteilung vom 5. Oktober 2012, IV-act. 38).

A.d Am 5. November 2012 wurde der Versicherte in der ABI polydisziplinär (allgemeininternistisch, kardiologisch und psychiatrisch) untersucht. Im Gutachten vom 19. März 2013 gaben die Experten an, der Versicherte leide mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einer koronaren Herzkrankheit (ICD-10: I25.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21), ein Burn-out Zustand (ICD-10: Z73.0) sowie ein muskulär bedingtes Zerviko-Lumbovertebralsyndrom. Aus kardiologischer Sicht könne eine deutliche körperliche Leistungseinschränkung bestätigt werden. Körperlich nicht belastende Büroarbeiten seien in einem ganztägigen Pensum mit einem erhöhten Pausenbedarf möglich (75%ige Arbeitsfähigkeit). Für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Beurteilung gelte ab Dezember 2009. Aus psychiatrischer Sicht habe der Versicherte nach der Stentthrombose eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion entwickelt. Diese habe eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten von 20% bedingt. Die genaue Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit könne nicht festgelegt werden. Sicher habe sie bei der Untersuchung in der ABI nicht mehr bestanden. Es habe in dieser Zeit keine additive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei kardiologisch vorgegebenem Pausenbedarf bestanden (IV-act. 41). RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, u.a. Facharzt für Innere Medizin, gelangte in Würdigung des ABI-Gutachtens zum Schluss, dieses weise einige Mängel auf. Er ersuchte deshalb, die Fragen und



## St.Galler Gerichte

Einwände des RAD an die ABI zur Stellungnahme weiterzuleiten (Stellungnahme vom 23. April 2013, IV-act. 42). Der fallführende Gutachter sowie der ärztliche Leiter der ABI antworteten auf die Anfrage der IV-Stelle wie folgt: "Wir nehmen die verschiedenen kleinen Bemängelungen Ihres RAD [...] zur Kenntnis. Wir können darin jedoch nichts erkennen, was wesentliche Fragen zu den Schlussfolgerungen des Gutachtens wären. Es stellt sich grundsätzlich die Frage, wie sinnvoll derartige Ausführungen des RAD's in den Akten sind, wie sie nicht akribischer ein Anwalt der untersuchten Person hätte anfertigen können, um ohne Not das ganze Gutachten zu diskreditieren" (Schreiben vom 3. Mai 2013, IV-act. 44). Daraufhin hielt RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 25. Juli 2013 fest, es erstaune, dass zu keiner der Fragen/Kritiken des RAD habe Stellung von Seiten der ABI genommen werden können. Die entsprechenden Sachverhalte müssten als ungeklärt betrachtet werden. Trotz der beschriebenen Mängel und fehlenden Auseinandersetzung schlage er vor, auf das Gutachten abzustellen (IV-act. 63).

A.e Ausgehend von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen 25%igen Invaliditätsgrad und stellte dem Versicherten im Vorbescheid vom 20. August 2013 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 66). Dagegen erhob der Versicherte am 3. September 2013 Einwand. Unter Hinweis auf die von RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ dargestellten Mängel machte er geltend, das ABI-Gutachten sei nicht beweiskräftig (IV-act. 67). Hierzu bemerkte dieser, leider seien die kritischen Rückfragen des RAD an die ABI nicht beantwortet worden. Die Verwertbarkeit des Gutachtens hätte dadurch sicher gesteigert werden können. Der RAD sei aber nicht der Ansicht, dass der medizinische Sachverhalt durch das vorliegende Gutachten nicht ausreichend abgeklärt/beurteilt worden sei. Gesamthaft könnten die gutachterlichen Befunde und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen bezüglich der Leistungsfähigkeit des Versicherten nachvollzogen werden (Stellungnahme vom 8. Oktober 2013, IV-act. 70). Am 10. Oktober 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 71).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 10. Oktober 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 11. November 2013. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter



## St.Galler Gerichte

Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es sei ihm eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens, spätestens ab November 2011, zuzusprechen. Eventualiter sei die Prozedur an die Beschwerdegegnerin zwecks Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen. Zur Begründung stellt er sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass das ABI-Gutachten an verschiedenen Mängeln leide und daher nicht beweiskräftig sei (act. G 1; siehe ferner auch die Beschwerdeergänzung vom 9. Januar 2014, act. G 5).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 21. März 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt die Auffassung, dass das ABI-Gutachten die rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit erfülle. Sollte das Gericht dieser Sichtweise wider Erwarten nicht folgen, so werde beantragt, dass es die nötigen Auskünfte selbst einhole (act. G 11).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 27. März 2014 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 12).

B.d In der Replik vom 18. August 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 23).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 25).

B.f Nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien hat das Versicherungsgericht die MEDAS Zentralschweiz am 20. Mai 2015 mit der Erstellung eines polydisziplinären (allgemeinmedizinischen, kardiologischen und psychiatrischen) Gerichtsgutachtens beauftragt (act. G 33). Mit Eingabe vom 22. September 2015 hat der Beschwerdeführer dem Gericht mitgeteilt, er habe seinem Rechtsvertreter das Mandat per sofort entzogen (act. G 37; vgl. auch act. G 39). Im Gerichtsgutachten vom 7. Oktober 2015 erwähnen die Experten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare Herzkrankheit mit/bei: Status nach akutem Vorderwandinfarkt (STEMI) am 28. August 2008; Status nach NSTEMI am



23. Dezember 2009; aktuell Anstrengungsdyspnoe II+, stark eingeschränkter globaler Pumpfunktion, grosser anteroseptaler Narbe mit aneurysmatischer Ausweitung der Ventrikelspitze, kein Thrombus, diastolischer Funktionsstörung II, kein Ischämienachweis; mittelgradiger depressiver, eher atypischer Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10); komplizierter, protrahierter Trauerreaktion (ICD-10: F38.8). Vor allem aufgrund der kardialen Minderbelastbarkeit sei die angestammte Tätigkeit als selbstständiger Versicherungs- und Finanzberater dem Beschwerdeführer unverändert und anhaltend nicht mehr zumutbar (Arbeitsfähigkeit 0%). Gegenwärtig bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeit. Medizinisch-theoretisch zumutbar zu 50% der Norm sei dem Beschwerdeführer - nach einer vorgängigen, erneuten und erfolgreich zu verlaufenden kardialen Rehabilitation mit begleitenden beruflichen Massnahmen - eine körperlich und psychisch (Stress) nicht belastende, vorwiegend sitzend auszuübende und nicht besondere Fähigkeiten verlangende Tätigkeit. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte auch rückwirkend ab dem Datum des zweiten Myokardinfarktes vom 23. Dezember 2009 (act. G 40, insbesondere S. 20 f. [Hervorhebung gemäss Quelle]; zum Honorar im Umfang von Fr. 9'863.65 siehe act. G 40.1). Die Parteien haben die für eine Stellungnahme zum Gerichtsgutachten gesetzte Frist unbenützt verstreichen lassen (vgl. act. G 41 und G 43).

### Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den



Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelrente.

2.

Zu prüfen ist vorab die Frage, ob das Gerichtsgutachten vom 7. Oktober 2015 (act. G 40) eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

2.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung



zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

2.2 Zunächst ist festzuhalten, dass die Parteien weder in tatsächlicher noch rechtlicher Sicht Mängel an der gerichtsgutachterlichen Beurteilung vorgebracht haben.

2.3 Bei der Würdigung des Gerichtsgutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden wurden berücksichtigt und nachvollziehbar gewürdigt. Die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Aus medizinischer Sicht ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem 23. Dezember 2009 für jegliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig ist (act. G 40, S. 21). Im Vordergrund der erwerblichen Beeinträchtigung steht eine schwere koronare Herzkrankheit (act. G 40, S. 20). Die aus psychiatrischer Sicht bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit ist aufgrund der kardiologischen Einschätzung vor der Durchführung medizinischer



Massnahmen, die mit beruflichen Massnahmen zu begleiten sind, nicht verwertbar (act. G 40, S. 20). Der psychiatrische Gerichtsgutachter hat ausführlich dargelegt, dass die Ressourcen des Beschwerdeführers erheblich durch das schwere Herzleiden beeinträchtigt sind (act. G 40, S. 7 ff. des psychiatrischen Teilgutachtens), weshalb kein Zweifel an der invalidenversicherungsrechtlichen Erheblichkeit des psychischen Leidens besteht. Dies gilt umso mehr als der psychiatrische Gutachter die Konsistenz der psychischen Beschwerden in Nachachtung der Rechtsprechung (BGE 141 V 281) geprüft und in allen Teilen bejaht hat (act. G 40, S. 11 des psychiatrischen Teilgutachtens), worauf vollumfänglich verwiesen wird. Aus rechtlicher Sicht bestehen keine Gründe, vom Gerichtsgutachten abzuweichen. Im Übrigen schloss der psychiatrische Gutachter die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung mit ausführlicher Begründung aus (act. G 40, S. 10 des psychiatrischen Teilgutachtens).

3.

Ausgehend von einer seit 23. Dezember 2009 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten kann die Höhe der Vergleichseinkommen offen bleiben, da offensichtlich ein 100%iger Invaliditätsgrad und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente resultiert. Der Beschwerdeführer hat sich am 18. April 2011 zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 1), weshalb der Rentenbeginn in Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Oktober 2011 festzusetzen ist. Eine allfällige zukünftige, von den Gerichtsgutachtern lediglich für „möglich“ gehaltene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (act. G 40, S. 21; zur als „ungewiss“ bezeichneten Prognose siehe act. G 40, S. 22) wird die Beschwerdegegnerin zu gegebener Zeit im Rahmen eines Revisionsverfahrens (Art. 17 Abs. 1 ATSG) zu prüfen haben.

4.

4.1 In Gutheissung der Beschwerde vom 11. November 2013 ist die Verfügung vom 10. Oktober 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2011 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung des Rentenbetrags und zur Ausrichtung der geschuldeten Leistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



## St.Galler Gerichte

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der vollständig unterliegenden Beschwerdegegnerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- aufzuerlegen.

4.3 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 9'863.65 (act. G 40.1) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

4.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint für die bis zum 22. September 2015 ausgeübte Rechtsvertretung (act. G 37) eine Parteientschädigung Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ausgang erübrigt sich eine Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Oktober 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2011 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung des Rentenbetrags und zur Ausrichtung der geschuldeten Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.



3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 9'863.65 zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.